



## VC-080 - ENUCLEACIÓN ROBÓTICA DE TUMOR NEUROENDOCRINO PANCREÁTICO

Bueno Cañones, Alejandro David; Maestro de Castro, José Luis; Veleda Belanche, Sandra; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Estébanez Peláez, Guillermo; Bailón Cuadrado, Martín; Pinto Fuentes, Pilar; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La enucleación pancreática de los tumores neuroendocrinos no funcionantes se considera la técnica de elección cuando tenemos datos de benignidad, se trata de lesiones únicas y alejadas del conducto pancreático principal al menos 3 mm. El objetivo es mostrar las ventajas que ofrece la cirugía robótica aplicada a la enucleación de las lesiones pancreáticas.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 65 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia. En estudio por dolor abdominal se evidencia una lesión pancreática. Se realizó el estudio de extensión mediante tomografía computarizada, ecoendoscopia y octreoscan, evidenciándose lesión nodular de 11 mm en cuerpo pancreático hipercaptante, compatible con actividad tumoral que expresa receptores de somatostatina. Se tomó una biopsia mediante ecoendoscopia, resultando compatible con tumor neuroendocrino pancreático de bajo grado. Dados los hallazgos, se decidió intervención quirúrgica mediante enucleación pancreática. La intervención fue llevada a cabo mediante la plataforma robótica DaVinci X, utilizando cuatro trócares robóticos de 8 mm y trócar accesorio de 12 mm. Tras la disección del ligamento gastrocólico, se observó una tumoración de aproximadamente 2 cm de diámetro en el borde inferoanterior del cuerpo del páncreas. Se realizó ecografía intraoperatoria visualizando dichos hallazgos. Se procedió a la enucleación de la lesión previo punto transfixivo para realizar tracción. Finalmente, se aplicó Tachosil en el lecho y se procedió a la colocación de drenaje aspirativo. El tiempo quirúrgico fue de un total de 120 minutos. El paciente presentó una evolución posoperatoria sin complicaciones peri o posoperatorias, siendo dado de alta al segundo día posoperatorio. El estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica reveló un tumor neuroendocrino pancreático bien diferenciado (G1).

**Discusión:** La enucleación de tumores pancreáticos permite la preservación de parénquima pancreático. Además, el uso del abordaje mínimamente invasivo asistido por robot en la cirugía pancreática ofrece ventajas en la eficacia de la disección, la sutura y la ergonomía para el cirujano.